

「만성하기도질환」 상병전산심사 점검기준 보완에 따른 안내

- 심사기준 초과청구 다발생 사례유형 -

- 동 사례는 2014년도 의과 외래 상병전산심사 점검기준 보완에 따른 심사기준 초과청구 다발생 사례 유형을 발췌한 내용임을 알려드리오니 참고하시기 바랍니다.
- 아래 사례에 언급된 약제는 요양기관의 이해를 돕기 위하여 해당 성분 중 예시로 발췌한 것이며, 예시에 언급된 약제와 성분이 같은 약제는 동일한 기준이 적용됨을 알려드립니다.

□ 의료행위 일반원칙

[국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별표1) 요양급여의 적용기준 및 방법]

2.가. 검사를 포함한 진단 및 치료행위는 진료 상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여야 함

○ 보건복지부 고시 및 산정지침 범위를 초과하여 산정한 사례

사 례	관련근거
<p>○ 「기관지확장증」 상병에 촬영 사유 기재(특정내역, JX999) 없이 일반전산화단층영상진단_흉부(조영제를 사용하지 않는 경우)(HA434) 산정한 경우 고시 참조 불인정</p> <p>※ 기관지확장증 등 만성하기도질환 상병에 흉부 CT를 실시한 경우 촬영사유를 반드시 기재(특정내역, JX999)하여 주시기 바랍니다.</p>	<p>○ 전산화단층영상진단(CT)의 산정기준 (고시 제2012 - 119호, 2012.10.1.)</p> <p>< 일반기준 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 악성종양과 감별을 요하는 종괴성질환(양성종양, 육아종, 비전형적인 낭종, 농양 등)의 진단 감별진단 2. 악성종양의 병기 결정 및 추적검사 3. 급성외상(뇌, 흉부, 복부, 골반강, 척추 등) 4. 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때 5. 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우 (뇌안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부) 6. 대동맥질환, 동맥류 <p>(계속)</p>

사 례	관련근거
	<p><흉부 Chest CT></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 비만성 간질 폐질환 원인불명의 기흉, (폐기)중, 세기관지 질환 기관계 이형성증 2. 종격동 질환의 감별진단 3. 단순 X선 사진으로는 감별이 어려운 폐결절의 감별진단 4. 단순 X선 사진으로는 진단이 어려운 기관지확장증의 확진 또는 수술전 해부학적 범위 결정 5. 원인불명의 각혈, 무기폐, 늑막삼출액 6. 종양과 감별이 어려운 소방형성 늑막삼출 폐경화 등 7. 기관지 이물 8. 단순X선 사진상 폐문종대가 있어 감별진단을 필요로 할 때 9. 단순흉부 X선 및 객담검사상 폐결핵의 활동성 여부를 결정하기 어려울 때 10. 심장 전산화단층영상진단(Cardiac CT)은 ~(생략) <p><기 타></p> <p>위 항목에 포함되지 않는 질환들 중 진료담당의사의 진단 및 치료방향 설정을 위해 부득이 촬영했을 때는 합당한 관련 자료와 소견서를 첨부하여 촬영의 필요성이 인정된 경우</p>
<p>○ 「만성기관지염」 상병에 적혈구 분포계수(B1220)와 혈소판 분포계수(B1230)검사 실시한 경우 상병 및 고시 참조 불인정</p>	<p>○ 적혈구 분포계수 및 혈소판 분포계수의 적응증 (고시 제2000 - 73호, 2000.12.30.)</p> <p>- 내122 적혈구 분포계수는 빈혈의 감별진단에 실시하고 - 내123 혈소판 분포계수는 혈소판질환 등 혈액질환의 감별진단에 실시하는 검사로 동 검사의 적응증이 아닌 질환에 기존 CBC항목에 추가하여 일률적으로 Set화하여 산정할 수는 없음.</p>

○ 수가 산정착오 사례

사 례	관련 근거
○ 「기관지확장증」 상병에 중합효소연쇄반응교잡반응법[결핵균](C6021) 검사 실시한 경우 상병 비교 불인정	○ 각종 검사를 포함한 진단 및 치료행위는 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여 산정함.(요양급여기준의 적용기준 및 방법)
○ 「기관지 확장증, 기침」 복합 상병에 미생물배양 및 동정검사(항산균배양 및 동정검사)-고체배지/ 액체배지 검사(B4054/B4055) 2회씩 실시한 경우 1회씩만 인정	
○ 「천식」 상병에 24시간 혈압측정검사[1일당-24시간 지속적 침상감시(E6548) 산정 시 불인정	

□ 약제 지급의 일반원칙

[국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별표1) 요양급여의 적용기준 및 방법]

- 3.가.(2) 의약품은 허가 또는 신고된 사항(효능·효과 및 용법·용량 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여 하여야 함
- 3.가.(6) 진료상 2품목 이상의 의약품 병용 처방·투여는 1품목의 처방·투여로는 치료 효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한함

○ 보건복지부 고시 범위를 초과하여 산정한 사례

사 례	관련 근거
○ 「천식, 급성 인후두염」 복합 상병에 Ciprofloxacin 경구제(로프로신정 등) 투여한 경우 상병 및 고시 참조 불인정	○ Ciprofloxacin 경구제(품명: 사이톱신정 등) (고시 제 2013-127호, 2013.9.1)
※ 만성기관지염 등 만성하기도질환에 Ciprofloxacin 경구제 를 1차 약제로 투여한	

사 례	관련 근거
<p>경우 반드시 투여사유를 특정내역(JX999)에 기재하여 주시기 바랍니다.</p>	<p>함.</p> <p>- 아 래 -</p> <p>가. 타 항생제에 내성이 있는 환자, 면역기능이 저하된 환자, 중증감염환자, 심부장기감염환자, 단순요로감염, 위장관감염증</p> <p>나. 중증 폐렴 환자의 경우는 β-Lactam과 병용하여 투여 시에도 인정함</p>
<p>○ 「기관지확장증, 만성기관지염」 복합상병에 levofloxacin 경구제(레프로신정 등) 투여사유(특정내역, JX999) 기재 없이 투여한 경우 고시 참조 불인정</p> <p>※ 폐렴 상병에 시프로플록사신 경구제는 관련 고시에 의거 특정내역 기재 없이 1차 약제로 사용한 경우 요양급여 할 수 있으나, 레보플록사신제제 등 3세대 이상 퀴놀론계 경구제는 허가사항 범위 일지라도 단계적 투여임을 확인할 수 있도록 반드시 투여사유를 특정내역(JX999)에 기재하여 주시기 바랍니다.</p> <p>○ 「만성기관지염」 상병에 투여 사유(JX999) 기재 없이 투여한 시프로록사신주(염산시프로플록사신) 고시 참조 불인정</p> <p>※ 주사제는 경구제를 투여할 수 없는 경우 등에 투여하는 것이 원칙이므로 허가사항 범위 내 투여일지라도 주사제 투여사유를 반드시 기재(특정내역, JX999)하여 주시기 바랍니다.</p>	<p>○ levofloxacin 경구제(품명: 레보펙신정 등) (고시 제 2013-127호, 2013.9.1)</p> <p>1. 허가사항 범위 내에서 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않는 환자에게 투여하는 것을 원칙으로 하며, 아래와 같은 경우에는 1차 약제로 투여 시에도 요양급여를 인정함.</p> <p>- 아 래 -</p> <p>가. 타 항생제에 내성이 있는 환자, 면역기능이 저하된 환자, 중증 감염환자, 심부 장기감염환자(예: 폐렴, 급성 신우신염)</p> <p>나. 중증 폐렴환자의 경우는 β-Lactam과 병용하여 투여 시에도 인정함. (이하 생략)</p> <p>○ [일반원칙]항생제 (고시 제 2013-127호, 2013.9.1)</p> <p>1. 전반적인 감염증에 사용도록 되어 있고, 실제 임상에서 항생제 선택 시에는 적응증별 선택보다 약제감수성 검사에 따라 선택하고 있으므로 환자의 병력 등을 참조하여 허가사항 범위 내에서 1차 약제부터 단계적으로 사용해야 함.</p> <p>2. 중증 감염증에는 경구 투약만으로 치료효과를 기대할 수 없는 경우 주사제와 병용하여 처방 투여 할 수 있음.</p>

사 례	관련 근거
<p>○ 「천식」 상병에 투여 소견 없이 deflaszacort 경구제(켈코트정 등) 투여 시 고시 참조 불인정(E 조정)</p> <p>○ 「만성기관지염」 상병에 deflaszacort 경구제(켈코트정 등) 투여 시 식약처 허가사항 (효능·효과) 참조 불인정(C 조정)</p>	<p>○ Deflazacort 경구제 (고시 제 2013-127호, 2013.9.1) 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 소아 신증후군 환자의 경우</p> <p>나. 골다공증이 심한 이식환자</p> <p>다. 부신피질호르몬제를 투여할 필요성이 있는 환자중 타 부신피질호르몬제 투여로 다음과 같은 심각한 부작용이 나타나, 투여소견서가 첨부된 경우에 한하여 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 당뇨병이 병발한 경우 2) 피부선조(Striae), 들소형육봉(Buffalo hump) 등이 보이는 쿠싱증후군(Cushing syndrome)인 경우 3) 무혈관성 골괴사증후군(Avascular necrosis of bone)인 경우 4) 소아에서 성장지연이 현저한 경우(이하 생략)